

PENGARUH PENDIDIKAN FORMAL ORANG TUA TERHADAP SIKAP PREVENTIF KELUARGA DALAM MENGATASI PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

THE EFFECT OF EDUCATION FORMAL PARENTS TOWARD PREVENTIVE ATTITUDES OF FAMILY IN OVERCOMING DISEASES DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF)

Oleh :

Mustika Ratnaningsih Purbowati*)

Irma Finurina *)

ABSTRAK

Di Indonesia penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan masalah kesehatan yang serius. Jumlah kasus DBD cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Salah satu penyebab belum berhasilnya strategi yang dilakukan oleh pemerintah adalah masih kurangnya pengetahuan warga. Sikap preventif orang tua sangat diperlukan dalam menjaga kebersihan lingkungan seperti kebersihan tempat penampungan air dan sampah yang menampung air. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan formal orang tua terhadap sikap preventif keluarga dalam mengatasi penyakit demam berdarah dengue (DBD). Metode penelitian yang digunakan dalam Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Subyek penelitian adalah warga di salah satu daerah endemis demam berdarah dengue yaitu di Kelurahan Kalibagor Banyumas. Perilaku Orang tua diukur dengan menggunakan kuesioner yang meliputi kuesioner pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua terhadap pencegahan demam berdarah dengue yang terdiri atas 20 item pertanyaan. Hasil penelitian 70 sampel didapatkan skor rata-rata perilaku preventif 65 dari skor 80, sedangkan untuk latar belakang pendidikan formal yaitu SD sebanyak 31,43%, SMP 15,71%, SMA 44,29%, Perguruan Tinggi 8,57%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pendidikan formal orang tua berpengaruh positif secara statistik signifikan dengan sikap preventif dalam mengatasi penyakit demam berdarah dengue pada keluarga. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu, makin baik perilaku preventif DBD.

Kata Kunci : Pendidikan Formal Orang tua, Sikap Preventif, Demam Berdarah Dengue (DBD)

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a serious health problem in Indonesia. The number of dengue cases tends to increase year by year. One of the causes of unsuccessful strategies undertaken by the government is the lack of knowledge of the citizens. Preventive attitude of parents is needed in maintaining

*) Dosen Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran – Universitas Muhammadiyah Purwokerto

the cleanliness of the environment such as clean water reservoirs and garbage that hold water. This study aims to determine the effect of parents' formal education on family's preventive attitudes in overcoming dengue hemorrhagic fever (DHF). The research method used in this research was observational analytic research with cross sectional approach. The subjects of the study were residents in one of dengue blood fever endemic areas at Kalibagor Sub-district in Banyumas Regency. Parental behaviors were measured by using a questionnaire covering knowledge questionnaire, attitudes, and parental actions against dengue hemorrhagic prevention consisted of 20 question items. Based on the finding of 70 samples, obtained average score of preventive behavior was 65 out of 80, while for formal education background were 31,43% for elementary school, 15,71%, for Junior high; 44,29% for high school; and 8,57% for higher education. The conclusion of this study was the level of parents' formal education had a positive effect statistically significant with family's preventive attitude in overcoming dengue hemorrhagic disease. The higher the education level of the mother, the better the DHF preventive attitude.

Keywords: *Parent's Formal Education, Preventive Attitude, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)*

PENDAHULUAN

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (*double burden*), dimana penyakit infeksi menular masih memerlukan perhatian besar, sementara itu telah terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti penyakit degeneratif. Selanjutnya berbagai penyakit baru (*new emerging disease*) ditemukan, serta kecendrungan meningkatnya kembali beberapa penyakit yang selama ini sudah berhasil dikendalikan (*re-emerging disease*) (Depkes RI, 2003).

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat setiap orang sehingga mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit merupakan salah satu strategi Departemen Kesehatan tahun 2010 sampai dengan 2014 yang bertujuan menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular (Depkes RI, 2010).

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dengan tanda-tanda tertentu dan disebarkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Kasus DBD setiap tahun di Indonesia terus meningkat dan bahkan makin merajalela dengan pemanasan global. Pusat Informasi Departemen Kesehatan mencatat, jumlah kasus DBD di Indonesia selama 2009 mencapai 77,489 kasus dengan 585 korban meninggal (Depkes RI, 2009). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sebanyak 2,5 sampai 3 milyar

penduduk dunia berisiko terinfeksi virus dengue dan setiap tahunnya terdapat 50-100 juta penduduk dunia terinfeksi virus dengue, 500 ribu diantaranya membutuhkan perawatan intensif di fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap tahun dilaporkan sebanyak 21.000 anak meninggal karena DBD atau setiap 20 menit terdapat satu orang anak yang meninggal (Depkes RI, 2007). Penyakit demam berdarah penyebarannya sangat luas hampir di semua daerah tropis diseluruh dunia.

Penyakit DBD atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu penyakit menular yang diprioritaskan dalam program pencegahan dan pemberantasan penyakit. Penyakit DBD merupakan penyakit demam akut yang berpotensi menyebabkan kematian (Mansjoer, et al. 2000).

Penyakit ini ditularkan melalui gigitan vektor nyamuk jenis *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang terinfeksi oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* betina (Ginjar, 2008). WHO mencatat bahwa Asia Tenggara mencapai 1,3 miliar atau 52% dari 2,5 miliar orang di seluruh dunia berisiko DBD (WHO, 2011). WHO memperkirakan 50 sampai 100 juta infeksi terjadi setiap tahun, termasuk 500.000 kasus DBD dan 22.000 mortalitas, sebagian besar anak-anak (CDC, 2012). DBD pertama kali ditemukan di Indonesia tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya. Setiap tahun Indonesia merupakan daerah endemis DBD dan menempati urutan tertinggi kasus DBD di ASEAN, jumlah kasus DBD tahun 2010 ada 150.000 kasus (Kompas, 2013). Dan kelompok usia anak-anak memiliki proporsi 70 persen (Okezone.com, 2013)

Pemberantasan dan pencegahan merebaknya penyakit ini sangat tergantung dari pengetahuan dan perilaku masyarakat khususnya dalam menjaga kebersihan lingkungan seperti kebersihan tempat penampungan air dan sampah yang menampung air. Bahkan telah diperkirakan pada saat musim hujan akan terjadi peningkatan populasi nyamuk *Aedes aegypti* yang mengakibatkan timbulnya ledakan wabah DBD di daerah endemis setiap lima tahun (Suharyono, 2011).

Jumlah kasus DBD cenderung meningkat dari tahun ke tahun, jumlah kasus tersebut tahun 2002, 2003, 2004 masing-masing sebanyak 40.377; 52.000; 79.462 kasus. Sementara selama 2006, DBD telah menyerang 113.640 korban dan 1.184 diantaranya meninggal dunia, meningkat dari jumlah kasus tahun 2005 yang total sebanyak 95.000 kasus dan 1.350 di antaranya berakibat kematian (Depkes RI, 2007). Pada empat bulan pertama tahun 2007 angka kejadian DBD melonjak drastis. Kasus penyakit DBD di seluruh Indonesia diperkirakan mencapai 125.000 selama 2007 (Zubairi, 2007). Pada tahun 2008, kasus DBD di Indonesia tercatat 137.469 kasus. Sedangkan tahun 2009, dari Januari–Juli kasus DBD di Indonesia tercatat sebanyak 77.489 orang (Emawati, 2009).

Berdasarkan Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan RI kasus DBD pertama kali terjadi pada tahun 1968, dilaporkan angka

kejadian 0,05 per 100.000 penduduk dengan angka kematian 41,3% (Sukowati S, 2010). Di Jawa Tengah angka kesakitan pada tahun 2009 sebesar 5,74 per 10.000 penduduk dengan angka kematian 1,42% (Dinkes Jawa Tengah, 2009). Pada tahun 2011 tercatat angka kejadian DBD per 100.000 penduduk di berbagai kabupaten, yaitu Semarang (3,76), Purworejo (27,79), Jepara (23,3), Demak (20,75), Kudus (19,04), Karanganyar (14,44), Sukoharjo (12,98), Klaten (9,2), Cilacap (8,95), Blora (7,71)(Dinkes Jawa Tengah, 2011).

Pencegahan penyakit DBD menjadi begitu penting dikarenakan antara lain mobilitas penduduk tinggi, curah hujan yang tinggi, dan masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kebersihan dan kesehatan pribadi serta lingkungan. Pemberantasan DBD akan berhasil dengan baik jika upaya PSN dengan 3M Plus dilakukan secara sistematis, terus-menerus berupa gerakan serentak, sehingga dapat mengubah perilaku masyarakat dan lingkungannya ke arah perilaku dan lingkungan yang bersih dan sehat, tidak kondusif untuk hidup nyamuk *Aedes aegypti* (Kandun, 2004). Perbaikan kualitas kebersihan (sanitasi) lingkungan juga menekan jumlah populasi nyamuk *Aedes aegypti* selaku vektor penyakit DBD, serta pencegahan penyakit dan pengobatan segera bagi penderita DBD adalah beberapa langkah yang ditempuh. Namun, yang harus diperhatikan adalah peningkatan pemahaman dan pengetahuan, kesadaran, sikap dan perubahan perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit ini sangat mendukung percepatan dalam upaya memutus mata rantai penularan penyakit DBD (Nadesul, 2004 dan Ginanjar, 2008).

Keluarga khususnya orang tua memiliki peran yang sangat penting untuk mengelola rumah tangga sehingga membutuhkan pengetahuan yang cukup tentang penyakit DBD serta pencegahannya. Penelitian yang dilakukan oleh Constantianus, Koenraad, Wieteketuiten, 2006) di Thailand membuktikan adanya hubungan langsung antara pengetahuan tentang pencegahan DBD terhadap tindakan pencegahan DBD Rendahnya tingkat pendidikan akan menghambat program pembangunan kesehatan. Seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan rendah atau buta huruf, pada umumnya akan mengalami kesulitan untuk menyerap ide-ide baru dan membuat mereka bersifat konservatif, karena tidak mengenal alternatif yang lebih baik (Kasnodiharjo, 1998).

Demikian pula pada penelitian yang dilakukan Benthem et al menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD, dimana masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai DBD memiliki upaya pencegahan yang baik pula(Sutaryo, 2006).Namun, kendala yang masih sering terjadi di masyarakat adalah ketidaktahuan masyarakat mengenai penyakit dan perilaku manusia yang belum konsisten dalam melakukan program pencegahan dan pemberantasan DBD (Sungkar, 2010).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang pengaruh tingkat pendidikan formal orang tua terhadap sikap preventif keluarga dalam mengatasi penyakit DBD.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di salah satu daerah endemis di kabupaten banyumas yaitu kelurahan Kalibagor Kecamatan Kalibagor Banyumas. Analisis data menggunakan teknik analisis *Analisis Regresi Linier Ganda*.

Populasi dalam penelitian ini di bagi menjadi populasi sasaran adalah orang tua (ib), sedangkan populasi sumber adalah orang tua (ibu) yang tinggal di kelurahan kalibagor, kecamatan Kalibagor Banyumas.

Sampel dalam penelitian ini diambil secara *multi stage random sampling*, yaitu dari Kelurahan Kalibagor pilih dua RT secara random, kemudian dari dua RT tersebut diambil masing-masing 35 orang ibu secara random. Ibu-ibu yang telah memenuhi kriteria ini diberi kesempatan yang sama untuk menjadi anggota sampel. Pada penelitian ini diperoleh ukuran sampel sebesar 70 ibu.

Instrument dalam penelitian ini adalah kuesioner dan catatan dokumentasi data demografi.

Variabel dalam penelitian ini : variabel bebas: Tingkat Pendidikan Formal Orangtua (Ibu), variabel Terikat: Perilaku Preventif mengatasi DBD dan variabel Luar: Penyuluhan (KIE) ,Lingkungan, Pola hidup, Kebiasaan, Sosial ekonomi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dijelaskan berikut ini :

1. Gambaran Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan Formal Ibu.

Tabel 1. Tingkat Pendidikan Ibu

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	22	31,43%
2.	SMP	11	15,71%
3.	SMA	31	44,29%
4.	Perguruan Tinggi	6	8,57%
Jumlah		70	100%

Berdasarkan Tabel 1. diatas dapat dilihat bahwa berdasarkan tingkat pendidikan ibu persentase paling tinggi adalah SMA yaitu 44,29% atau sebanyak

31 ibu, kemudian di ikuti oleh tingkat pendidikan SD dengan persentase 31,43% atau sebanyak 22 ibu, SMP 15,71% dan yang terendah Perguruan Tinggi 8,57% atau sebanyak 6 ibu.

2. Gambaran Distribusi Subjek Penelitian Yang Memperoleh Penyuluhan Preventif terhadap DBD

Tabel 2. Distribusi Penyuluhan Preventif terhadap DBD

No	Penyuluhan DBD	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pernah	59	84,29%
2.	Tidak Pernah	11	15,71%
	Jumlah	70	100%

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan Tabel2. diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar subjek penelitian pernah mendapatkan penyuluhan Preventif terhadap DBD yaitu dengan Persentase 84,29% pernah mendapatkan penyuluhan sedangkan sisanya 15,71% tidak pernah mendapatkan penyuluhan.

Skor Perilaku Preventif di peroleh melalui Kuisioner yang berjumlah 20 pernyataan yang meliputi perilaku preventif terhadap DBD. Data yang di peroleh dari hasil kuisioner adalah di dapatkan rata-rata skor total 65 dari skor sempurna 80. Data yang sudah diperoleh kemudian diolah mengetahui ada tidaknya pengaruh antara tingkat pendidikan formal orangtua dengan sikap preventif keluarga terhadap penyakit demam berdarah dengue (DBD) .

3. Hasil Analisis Regresi Linier Ganda Tentang Pengaruh pendidikan Formal Orangtua (Ibu) dengan sikap Preventif keluarga terhadap DBD.

Tabel 3. Hasil analisis regresi pengaruh pendidikan formal dengan sikap preventif keluarga terhadap DBD

Variabel	B (Koefisien Regresi)	t	p
Pendidikan			
SD	0	-	-
SMP	0.6	0.36	0.635
SMA	4.8	3.36	0.000
Perguruan Tinggi	7.6	4.06	0.000
KIE	-1.0	-0.76	0,529
N Observasi =70			

Sumber: Data Penelitian

Pada Tabel 3. diatas dapat dilihat pengaruh pendidikan formal orang tua dengan sikap preventif keluarga terhadap DBD. Tidak terdapat perbedaan skor perilaku preventif yang secara statistik signifikan antara ibu dengan pendidikan SD dan SMP ($p=0,635$). Tetapi ibu dengan pendidikan SMA ($p=0,000$) memiliki skor perilaku pencegahan 4,8 poin lebih tinggi dari ibu dengan pendidikan SD. Ibu dengan pendidikan Perguruan Tinggi ($p=0,000$) memiliki skor perilaku 7,6 poin lebih tinggi dari ibu dengan pendidikan SD. Perbedaan tersebut secara statistik dan signifikan.

KIE dengan koefisien regresi bernilai negatif, tetapi $p=0,529$ mengandung arti bahwa pengalaman pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan (KIE) tidak mempengaruhi perilaku preventif DBD pada keluarga. Hal ini tidak berarti KIE tidak efektif atau tidak penting bagi perubahan perilaku, melainkan KIE yang pernah dialami tidak cukup intens dalam frekuensi maupun kedalaman.

Di samping itu penyuluhan kesehatan (KIE) yang disampaikan per kelompok ibu-ibu lebih berperan dalam mengubah aspek kognitif (pengetahuan) daripada aspek sikap (afektif) maupun perilaku (psikomotor). Konseling yang bersifat personal dapat menjadi salah satu alternatif untuk dapat mengubah sikap dan perilaku dengan efektif.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini dapat di simpulkan bahwa pendidikan formal ibu memiliki pengaruh yang positif dengan sikap preventif keluarga terhadap penyakit DBD.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di salah satu daerah endemis di kabupaten Banyumas yaitu kelurahan Kalibagor Kecamatan Kalibagor Banyumas pada tanggal 10 November sampai dengan 10 Desember 2015. Sampel penelitian ini sebanyak 70 ibu di dapatkan bahwa pendidikan formal memiliki pengaruh terhadap sikap preventif keluarga pada penyakit DBD.

Dalam mencegah dan memberantas kasus Demam Berdarah Dengue diperlukan peran aktif dari seluruh masyarakat, tidak hanya tanggung jawab dari pemerintah semata. Masyarakat diharapkan mampu berperan dalam menanggulangi bahaya demam berdarah dengue yang tiap tahunnya terus meningkat dan telah banyak memakan korban jiwa. Masyarakat khususnya di daerah endemis dapat melakukan tindakan pencegahan misalnya dengan melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (Wijaya, 2007).

Secara umum pemberantasan sarang nyamuk adalah melakukan gerakan 3M yaitu menguras bak air, menutup tempat yang mungkin menjadi sarang berkembang biak nyamuk, mengubur barang-barang bekas yang bisa menampung air. Di tempat penampungan air seperti bak mandi diberikan insektisida yang membunuh larva nyamuk seperti abate. Hal ini bisa mencegah berkembangbiakan

nyamuk selama beberapa minggu, tapi pemberantasannya harus diulang setiap periode tertentu, serta melakukan pertolongan apabila anggota keluarganya mengalami gejala-gejala seperti Demam Berdarah Dengue (Judarwanto W, 2007).

Ketidakberhasilan pemberantasan menyeluruh dapat terjadi karena tidak semua masyarakat melakukan upaya pemberantasan vektor penular penyakit, pemberantasan sarang nyamuk tidak mungkin dapat tuntas dilakukan bila anggota masyarakat sampai ke lingkungan terkecil rumah tangga tidak melakukannya (Hendarwanto, 2000). Pemberantasan sarang nyamuk dengan kegiatan 3M seharusnya juga dilakukan tidak hanya di rumah tapi juga di tempat umum di mana masyarakat banyak berkumpul di pagi hari seperti di sekolah, kantor, kampus, mengingat bahwa nyamuk *Aedes aegypti* menggigit manusia pada pagi hari.

Banyak faktor yang mempengaruhi dalam perilaku pencegahan, antara lain tingkat pendidikan, sosial ekonomi, pola hidup, faktor lingkungan dan tersedianya media dan informasi yang memuat langkah-langkah dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue.

Hasil pada Tabel 1. berdasarkan latar belakang pendidikan subyek penelitian sudah cukup tinggi, karena sebagian besar adalah tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA) 44,29% atau sebanyak 31 ibu, dan hanya sebagian kecil Perguruan Tinggi 8,57% atau sebanyak 6 ibu. Faktor pendidikan merupakan unsur yang sangat penting karena dengan pendidikan seseorang dapat menerima lebih banyak informasi terutama dalam menjaga kesehatan diri dan keluarga serta memperluas cakrawala berpikir sehingga lebih mudah mengembangkan diri dalam mencegah terjangkitnya suatu penyakit dan memperoleh perawatan medis yang kompeten (Ebrahim, 1996).

Kurangnya pengetahuan akan berpengaruh pada tindakan yang akan dilakukan karena pengetahuan merupakan salah satu predisposisi untuk terjadinya suatu perilaku. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Bila subyek penelitian tidak mengetahui dengan jelas bagaimana cara pemberantasan sarang nyamuk maka tidak dapat diambil suatu tindakan yang tepat (Notoatmodjo, 2000).

KIE dengan koefisien regresi bernilai negatif, tetapi $p=0,529$ mengandung arti bahwa pengalaman pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan (KIE) tidak mempengaruhi perilaku pencegahan DBD pada keluarga dapat dilihat di tabel 1.3. Temuan ini tidak berarti KIE tidak efektif atau tidak penting bagi perubahan perilaku, melainkan KIE yang pernah dialami tidak cukup intens dalam frekuensi maupun kedalaman. Di samping itu penyuluhan kesehatan (KIE) yang disampaikan per kelompok ibu-ibu lebih berperan dalam mengubah aspek kognitif (pengetahuan) daripada aspek sikap (afektif) maupun perilaku (psikomotor). Konseling yang bersifat personal lebih di butuhkan untuk dapat mengubah sikap dan perilaku dengan lebih efektif.

Kurangnya pengetahuan penduduk dalam kaitannya dengan penyakit demam berdarah dapat disebabkan oleh banyak faktor, sebagaimana telah dikemukakan salah satu di antaranya adalah rendahnya tingkat pendidikan. Di samping itu, mungkin sikap masa bodoh dan kurangnya penyuluhan yang efektif menyebabkan pengetahuan masyarakat menyangkut masalah penyakit demam berdarah menjadi rendah. Pendidikan yang relatif rendah melatarbelakangi sulitnya penduduk untuk mengetahui konsep kejadian penyakit demam berdarah serta cara penanggulangan dan pemberantasannya. Kurang efektifnya penyuluhan menyebabkan sebagian besar masyarakat kurang informasi untuk mengetahui manfaat pemberantasan, akibatnya masyarakat kurang mendukung upaya pemberantasan penyakit tersebut (Kasnodiharjo, 1997).

Dalam penelitian ini sebagian besar subyek penelitian mengaku pernah mendapatkan penyuluhan maupun mendapatkan informasi melalui media cetak maupun elektronik tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue dapat dilihat di Tabel 2.

Data perilaku yang didapatkan dari kuesioner menunjukkan subyek penelitian rata-rata mendapat skor 65 dari skor total 80. Hal ini menunjukkan perilaku preventif ibu-ibu dalam mengatasi Demam Berdarah Dengue pada keluarga masih perlu ditingkatkan lagi. Kesadaran yang tinggi rupanya belum dimiliki oleh masyarakat kita dapat dilihat dari hasil . Masyarakat masih harus dipacu agar mau berpartisipasi secara aktif dalam pencegahan penyakit demam berdarah ini. Memang sampai saat ini tampaknya kita belum mendapatkan cara yang terbaik bagaimana menggugah masyarakat untuk aktif.

Masyarakat diharapkan memikirkan masalah yang mereka hadapi dan ada gagasan yang kemudian dituangkan dalam suatu bentuk kegiatan. Dalam hal ini memang banyak faktor yang berpengaruh seperti rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan, keadaan sosial-ekonomi, kesadaran masing-masing, dan lain-lain(Suharyono, 1999).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan formal orang tua berpengaruh positif secara statistik signifikan dengan sikap preventif dalam mengatasi penyakit demam berdarah dengue pada keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin baik perilaku preventif DBD.

DAFTAR PUSTAKA

CDC. 2012. *Dengue and Dengue fever*. Atlanta : Center Of Disease Control and Prevention. Available from : www.cdc.gov/dengue/.

- Constantianus J.M, Koenraad, Wieteketuiten, et al. (2006). Dengue Knowledge and practices and their impact on *Aedes aegypti* populations in Kamphaeng Phet, Thailand. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 74(4): 692–700
- Depkes RI. 2009. *Data Base Kesehatan per Kabupaten*. <http://bankdata.depkes.go.id/> di unggah pada tanggal 20 Oktober 2015.
- Depkes RI. 2010. *Data Kasus DBD per Bulan di Indonesia Tahun 2010, 2009 dan 2008*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2003. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit DBD*. Jakarta: Depkes RI. hal: 131-134
- Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Depkes RI. hal: 35-40
- Dinkes Jawa Tengah. 2009. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009*. <http://www.dinkesjatengprov.go.id/> di unggah pada tanggal 15 Oktober 2015.
- Dinkes Jawa Tengah. 2011. *Data/Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011*. <http://www.depkes.go.id/> di unggah pada tanggal 20 Oktober 2015.
- Ebrahim, G.J. (1996). *Perawatan anak*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Emawati, D. (2009). *Kasus DBD di DKI*. <http://www.beritajakarta.com/>
- GINANJAR, D. (2008), *.Demam Berdarah*. Yogyakarta : B-first.
- Hendarwanto. (2000), *.Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I*. Jakarta: Balai FK UI Penerbit I. .
- Judarwanto, W. 2007.*Profil nyamuk Aedes dan pembasmianya*.<http://medicastore.com/>
- Kandun I. (2004).*Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta: Infomedika.
- Kasnodiardjo, S. (1998). *Aspek perilaku kaitannya dengan penyakit demam berdarah*. <http://www.kalbefarma.com>.
- Kasnodiardjo. 1997.*Gambaran Perilaku Penduduk Mengenai Kesehatan Lingkungan di Daerah Pedesaan*. Subang Jawa Barat.
- Kompas. 2013. *Kasus DBD di Indonesia Tertinggi di ASEAN*. <http://internasional.kompas.com/> .
- Mansjoer, A, dkk. (2000), *.Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 3. Jilid 2*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Nadesul, H. (2004). *100 Pertanyaan + Jawaban Demam Berdarah*. Jakarta : Penerbit Buku Kompas.
- Notoatmodjo S. (2000). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Suharyono W. (1999). *Masalah penyakit demam berdarah dengue pada pelita IV*.
<http://www.kalbefarma.com>.
- Sukowati, S. (2010). *Masalah Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Pengendaliannya di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela Epidemiologi. p. 26-30.
- Sungkar, S., Winita, R., Agnes Kurniaean. (2010). Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan Masyarakat dan kepadatan aedes aegypti Di kecamatan bayah, provinsi banten. *Makara Kesehatan*, 14 (2).
- Sutaryo. (2006). *Dengue*. Yogyakarta: Medika FK UGM..
- WHO. (2011). *Dengue in the Western Pacific Region*. <http://www.wpro.who.int/>
- Wijaya H. (2007). *Dengue, informasi, dan pencegahannya*.
<http://www.pediatrik.com>.
- Zubairi. (2007). *Demam berdarah, bisakah dicegah?* <http://www.republika.co.id>